

异甘草酸镁注射液致药源性过敏性休克一例

孔维真, 黄建业*, 周游

海军军医大学第一附属医院肝胆胰脾外科二病区 上海

【摘要】 过敏性休克是一种发作迅速、严重时可危及生命的全身性反应，致敏原侵入机体刺激肥大细胞或者嗜碱粒细胞脱颗粒导致组胺、类胰蛋白酶、白细胞介素、一氧化氮和血小板活化因子（Platelet-Activating Factor, PAF）等大量炎症递质释放，这些炎症递质导致全身性毛细血管扩张，血浆外渗，有效血容量下降，最终导致过敏性休克^[1]。异甘草酸镁注射液作为一种保肝药物，广泛应用于临床。然而，其引发的药源性过敏性休克病例逐渐增多，对患者的生命安全构成威胁。本文从护理角度出发，探讨异甘草酸镁注射液致药源性过敏性休克的护理方法。创新点在于提出了一种新型的护理方法，该方法通过提高护理人员的专业素养、加强患者健康教育、实施早期预防措施和及时处理等环节，有效地降低了异甘草酸镁注射液致药源性过敏性休克的发生率和死亡率。本文旨在为临床药源性过敏性休克护理提供有益的参考，提高患者的用药安全性和生活质量。

【关键词】 异甘草酸镁；过敏性休克；护理方法

【收稿日期】 2023年12月15日

【出刊日期】 2024年1月22日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240008

A case of drug-induced anaphylactic shock caused by magnesium isoglycyrrhizinate injection

Weizhen Kong, Jianye Huang*, You Zhou

Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

【Abstract】 Anaphylactic shock is a rapid, severe and life-threatening systemic reaction in which allergens invade the body and stimulate mast cells or basophilic granulocytes to degranulate, resulting in histamine, trypsinoid, interleukin, nitric oxide and platelet-activating factor, A large number of inflammatory transmitters such as PAF are released, which lead to systemic telangiectasia, plasma extravasation, and decrease of effective blood volume, eventually leading to anaphylactic shock^[1]. Magnesium isoglycyrrhizinate injection is widely used in clinic as a liver protection drug. However, the cases of drug-induced anaphylactic shock caused by it are increasing gradually, which poses a threat to the life safety of patients. From the nursing point of view, this paper discusses the nursing method of magnesium isoglycyrrhizinate injection induced by drug induced anaphylactic shock. The innovation point is that a new nursing method is proposed which can effectively reduce the incidence and mortality of drug-induced anaphylactic shock caused by magnesium isoglycyrrhizinate injection by improving the professional quality of nursing staff, strengthening the health education of patients, implementing early preventive measures and timely treatment. The purpose of this paper is to provide useful reference for the nursing care of patients with drug-induced anaphylactic shock, and to improve the safety of medication and quality of life of patients.

【Keywords】 Magnesium isoglycyrrhizinate; Anaphylactic shock; Nursing method

药源性急性过敏反应是指在使用某些药物后，由于患者对药物或医疗操作中的某些成分过敏而引起的急性过敏反应。这种反应通常发生在第一次接触过敏原时，也可能是由于某些特殊情况下再次接触过敏原

而引起^[2]。医源性急性过敏反应常引起皮肤瘙痒、荨麻疹等皮肤症状及呼吸系统、循环系统、消化系统神经系统等症。异甘草酸镁是一种复方制剂，成分包括甘草酸苷、甘草酸单钾盐等^[3-4]。是一种肝细胞保护剂，具

第一作者简介：孔维真（1990-）女，本科，山东枣庄人，护师，研究方向：主要从事胰腺外科护理工作；

*通讯作者：黄建业，副主任护师，本科，主要从事胰腺外科护理及管理。

有抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用。其药理作用主要是对 D-氨基半乳糖引起的大鼠急性肝损伤具有防治作用,能阻止动物血清转氨酶升高,减轻肝细胞变性、坏死及炎症细胞浸润。对四氯化碳引起的大鼠慢性肝损伤具有治疗效果,改善 CCl₄ 引起慢性肝损伤大鼠的肝功能,降低 NO 水平,减轻肝组织炎症活动度及纤维化程度。对 Gal/FCA 诱发的小鼠免疫性肝损害也有保护作用,降低血清转氨酶及血浆 NO 水平,减轻肝组织损害,提高小鼠存活率^[5]。

异甘草酸镁注射剂上市后的不良反应报告显示,常规使用少数病人会有心悸、眼睑水肿、头晕、皮疹、呕吐等不良反应的发生,未出现血压升高和电解质改变,但过量或者长期使用可以出现低血钾症,会出现疲乏感、肌力低下等症状。导致异甘草酸镁过敏反应的机制主要与机体免疫系统的激活有关。当人体对异甘草酸镁中的某些成分敏感时,免疫系统会错误地将其识别为威胁,并启动免疫反应,产生抗体来攻击这些成分。这种免疫反应会导致局部或全身性的皮肤症状,如皮疹、瘙痒等^[6-7]。

一些危险因素可能增加对异甘草酸镁过敏反应的风险,如果患者本身属于过敏体质,对多种物质过敏,那么对异甘草酸镁中的药物成分也容易发生过敏反应。长期或过量使用异甘草酸镁可能会增加机体对该药物的敏感性,从而增加过敏反应的风险。某些疾病或同时服用的其他药物可能会影响免疫系统的功能,增加对异甘草酸镁过敏反应的风险。因此,在用药过程中,应注意观察患者是否出现过敏症状,如皮疹、瘙痒、呼吸困难等。一旦出现过敏症状,应立即停药,并采取相应的治疗措施。同时,对于过敏体质的患者,在使用异甘草酸镁时应特别谨慎,并告知医生相关过敏史^[8-9]。然而,目前的护理措施还存在一些不足之处:对过敏反应的预防不够重视,往往是在发生过敏反应后再进行护理,而不是提前预防。对过敏反应的严重程度评估不够准确,有时会出现误判。对过敏反应的处理不够及时,有时会导致患者的症状加重。对过敏患者的心理护理不够,过敏反应不仅对身体造成伤害,还会对患者的心理造成影响。为了解决这些不足,我们需要加强护理人员的培训和教育,提高他们对过敏反应的认识和预防意识。同时,也需要进一步完善过敏反应的护理流程和规范,确保患者得到及时、准确、全面的护理。

1 病历资料

患者,女,72岁,2022年9月22日以“胆管中断恶性肿瘤,梗阻性黄疸”收入院,既往有胃穿孔病史;

无药物过敏史,对虾、芒果过敏。入院完善各项检查,排除禁忌症。实验室检查结果显示,病人的胆红素水平明显升高,直接胆红素和间接胆红素均高于正常范围。这表明肝脏排泄胆红素的功能受到了影响。此外,肝功能检查也显示转氨酶水平升高,这进一步证实了肝脏受损的情况。血常规结果显示,白细胞计数略有升高,这可能表明存在感染或炎症。后于2022年9月24日行肝门部胆管癌根治术,术后予以抗感染,补液,营养支持等治疗。术后给予10%葡萄糖注射液250ml+异甘草酸镁注射液(规格10ml/50mg)100mg静脉滴注,1次/d,患者前三天输注无不适主诉,无药物不良反应。第三天输注,下午15:20患者静脉滴入[10%GS+异甘草酸镁注射液200mg]10min,患者左手臂肘弯处、后背部两侧肩胛骨处分别出现红色荨麻疹。5min后相继出现意识模糊,四肢湿冷,眼睑、颜面部、口唇水肿,呼之不应等症状。

2 抢救及护理

2.1 立即给予停止输液更换输液器,输入平衡液,给予吸氧,平卧,监测生命体征,同时汇报值班医生。(此时患者意识清楚,呼之能应,可正确回答问题)。

2.2 心电监护,患者血压77/36mmHg,心率最高146次/分,氧饱和度77%,予加大流量面罩吸氧。CVC开通两路输液,遵医嘱予羟乙基快速滴入,地塞米松5mg静推,肾上腺素1mg肌注。(患者此时四肢湿冷,意识模糊,呼之不应)。

2.3 急查动脉血气分析,急查静脉血。(患者出现眼睑、颜面部、口唇水肿。)

2.4 继续加速补液,遵医嘱再次给予地塞米松5mg静推,肾上腺素1mg肌注。(床旁备静脉推注泵,备升压药)。

2.5 患者神志恢复,呼之能应,ICU会诊,指示继续观察,必要时可加用糖皮质激素。

2.6 继续生命体征观察,患者血压渐升维持在83-99/40-55mmHg之间,心率现100-110次/分,氧饱和度>95%。

2.7 一小时后患者血压>90/45mmHg,心率维持在70-90次/分。继续液体滴入,生命体征观察。床旁24h备抢救车。治疗一小时后上述临床不适症状缓解,荨麻疹亦完全消失,眼睑,面部,口唇水肿依然存在,六小时后消失。

3 讨论

3.1 排除其他药物过敏反应

此患者输注异甘草酸镁时发生过敏性休克,立即

停止输注该药物后进行一系列抢救措施, 患者过敏反应消失。事后, 其他药物仍在继续输注, 故而排除其他药物过敏反应的可能性。

3.2 区别于感染性休克

患者术后体温波动在 36° -- 37° 之间, 血培养均未见阳性, 各类炎性指标均在正常范围。

3.3 异甘草酸镁致过敏性休克的关联性评价为可能

异甘草酸镁是从甘草中提取的具有高纯度的 α -甘草酸, 是一种肝细胞保护药, 具有抗炎、保护肝细胞膜及改善肝功能的作用, 临床常用于慢性病毒性肝炎和各种原因所导致肝功能损伤的治疗^[10-11]。其用法用量为: 一日一次, 一次 0.1g, 以 10% 葡萄糖注射液 250 ml 稀释后静脉滴注; 必要时每日可用至 0.2g。由于甘草酸有糖皮质激素样药理作用, 其药品不良反应 (ADR) 有低血钾、血压上升、体液潴留、浮肿、体质量增加等假性醛固酮症; 其他不良反应还包括心悸、眼睑水肿、头晕、皮疹、呕吐等, 发生过敏性休克等严重不良反应罕见^[12]。查阅药品说明书和相关文献, 过敏性休克属于速发型过敏反应, 通常在用药后几分钟内发生, 患者在静滴异甘草酸镁注射液后 10min 后即出现意识障碍、血压下降等过敏性休克症状, 查阅中国知网、万方文献数据库, 翁俊华等报道 5 例女性患者因静滴异甘草酸镁导致过敏性休克^[13]。另有静滴异甘草酸镁导致寒战、发热的报道。药品生产也提供了国家药品不良反应监测数据系统中多起注射异甘草酸镁致过敏性休克的资料。根据药品不良反应关联性评价标准, 本病例静滴异甘草酸镁致过敏性休克的关联性评价为可能。

3.4 请临床药师、主治医师、教授、护士长等学科专业人士会诊并讨论分析

此病例为药物迟发性严重过敏反应。因患者此前三天一直在输注同批次同剂量此种药物, 并未见其出现过敏症状, 患者亦无不适主诉。最终该患者诊断为“过敏性休克(异甘草酸镁注射液)”, 停用异甘草酸镁注射液, 患者未再发生该反应。

4 小结

异甘草酸镁注射液是一种常用的保肝药物, 但在临床实践中, 我们发现其可能导致药源性过敏休克这一严重不良反应。对于药源性过敏反应的护理, 需要采取一系列综合措施, 包括严密观察病情、及时停药汇报、保持呼吸道通畅、抗过敏治疗配合、心理护理以及记录护理过程等。本文通过分析一例异甘草酸镁注射液致

药源性过敏性休克的治疗过程, 整个治疗护理过程针对性强, 预防与治疗相结合, 相较于传统的护理方法, 药源性过敏反应的护理不仅注重治疗, 还强调预防措施, 如用药前的评估、用药过程中的观察等。专业性强, 心理干预全面, 除了生理上的护理, 还关注患者的心理需求, 有助于提高患者的依从性和满意度。

规范操作流程, 对于药源性过敏反应的护理, 有明确的操作流程和规范, 有助于减少护理差错和并发症的发生。

本研究还存在一些不足, 目前的大部分研究是基于回顾性分析或小型临床试验。这意味着我们得到的信息可能受到数据质量和数量的限制。虽然现有的研究为我们提供了有关异甘草酸镁过敏反应的见解, 但这些主要来自汉族人群。其他种族或民族的反应特性仍不明确。

随着生物技术的进步, 未来我们有望更深入地了解异甘草酸镁导致过敏反应的分子机制。这可能涉及基因变异、免疫细胞功能以及信号转导途径等方面。基于对危险因素和反应机制的了解, 我们可以为患者提供更为精准的医疗建议。例如, 通过基因检测来预测患者对异甘草酸镁的反应, 从而避免不必要的风险。除了传统的停药和抗过敏治疗外, 我们还应探索其他治疗方法, 如使用免疫调节剂或细胞疗法来干预过敏反应过程。为了更全面地了解异甘草酸镁的过敏反应, 我们需要加强国际合作, 并促进药理学、临床医学、免疫学和遗传学等多学科的交叉融合。对于医生和患者来说, 都需要更深入地了解异甘草酸镁及其可能导致过敏反应的风险。通过教育和宣传, 我们可以提高公众对该问题的认识, 从而促进更安全的药物使用。

本病例提示, 虽然辅助治疗药品安全性相对较高, 但应警惕罕见的过敏症状反应的发生, 尤其警惕这种迟发过敏反应, 护士应恪守巡视, 不可忽视用药后的床边观察, 即便不是第一次使用该药物, 也要警惕患者用药过程中的不良反应, 做好紧急救治准备。

参考文献

- [1] 汤春艳, 汪小海, 陈洁, 等. 围手术期过敏性休克药物治疗研究进展[J]. 医药导报, 2021, 40(11):5.
- [2] 陈雅君, 朱婧, 李璐, 等. 标准免疫抑制疗法联合异甘草酸镁治疗自身免疫性肝炎患者外周血 B 细胞和调节性 B 细胞变化 [J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26 (06): 835-838.
- [3] 周星宇, 何艺林, 付丹, 等. 异甘草酸镁调控氧化应激和凋亡

- 改善小鼠心肌重构的机制 [J/OL]. 中国医院药学杂志, 1-11[2023-12-26]
- [4] 任爱敏,李二虎. 异甘草酸镁注射液在晚期宫颈癌术后辅助化疗中的应用研究 [J]. 华夏医学, 2023, 36 (05): 119-123.
- [5] 都胜男,钟建勋. 异甘草酸镁注射液致严重过敏反应案例分析 1 例 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32 (12): 1148-1149.
- [6] 彭雨卫. 异甘草酸镁对恶性肿瘤化疗患者的护肝作用的临床分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38 (02): 113-115.
- [7] 孔珊珊. 异甘草酸镁治疗抗肿瘤药物所致急性药物性肝损伤的治疗效果、不良反应及肝功能恢复情况 [J]. 海峡药学, 2018, 30 (02): 190-192.
- [8] 缪雨青. 异甘草酸镁调节胃癌炎性微环境的抑癌机制研究[D]. 第二军医大学, 2017.
- [9] 罗佳,陈光建,杨立平等. 异甘草酸镁注射液致过敏样反应 27 例分析 [J]. 中国药房, 2016, 27 (29): 4080-4082.
- [10] 马翔, 李潇潇, 刘维,等. 药源性过敏性休克和严重过敏样反应报告分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(19):4.
- [11] 顾秋君, 陈志高, 窦文琴. 异甘草酸镁治疗慢性乙型肝炎疗效观察[J]. 中国药师, 2011(4):529-530.
- [12] 姚晓东, 沈金芳, 茅益民,等. 慢性肝病患者单剂量静脉滴注异甘草酸镁药代动力学研究[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2009(02):177-180.
- [13] 罗佳, 陈光建, 杨立平, et al. 异甘草酸镁注射液致过敏反应 27 例分析[J]. 中国药房, 2016, 027(029):4080-4082.
- [14] 翁俊华, 徐江海, 李娟,等. 静脉滴注异甘草酸镁注射液致过敏性休克 1 例[J]. 广东医学, 2014, 35(6):1.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS